

一時預かり児童調査票

記入日(西暦): 年 月 日

児童	ふりがな		性別	生年月日(西暦)		年齢	
	氏名		☐ 男 ☐ 女	年 月 日		歳 ヶ月	
	住所	〒 -		就学状況			
		つくば市		☐ 未就学 ☐ 保育所(園) ☐ 幼稚園 ☐ その他 施設名:			
保護者	ふりがな		続柄	電話番号	勤務先名		
	氏名						
	ふりがな		続柄	電話番号	勤務先名		
	氏名						
	その他の連絡先						
兄弟・姉妹	ふりがな		性別	生年月日(西暦)	通園・通学先		
	氏名		☐ 男 ☐ 女	年 月 日			
	ふりがな		性別	生年月日(西暦)	通園・通学先		
	氏名		☐ 男 ☐ 女	年 月 日			
	ふりがな		性別	生年月日(西暦)	通園・通学先		
	氏名		☐ 男 ☐ 女	年 月 日			
睡眠	お昼寝	☐ する (: ~ : 頃) ☐ しない					
	寝つき	☐ 良い ☐ 普通 ☐ 悪い		目覚め	☐ 良い ☐ 普通 ☐ 悪い		
	寝るときの習慣・好み	(ある場合はご記入ください)					
食事	食事の様子	☐ 一人で食べられる (その場合: ☐ 手づかみ ☐ スプーン・フォーク ☐ 箸) ☐ 手伝いが必要 ☐ 食べさせてもらう必要がある					
健康	平熱	℃	かかりつけの病院名				
	予防接種	一度でも接種したことがある場合は、チェックしてください。 ☐ 五種混合(四種混合+ヒブ) ☐ ロタウイルス(胃腸炎) ☐ おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) ☐ 四種混合+ヒブ ☐ 麻しん・風しん(MR) ☐ 日本脳炎 ☐ BCG(結核) ☐ 水ぼうそう(水痘) ☐ B型肝炎					
	熱性けいれん	☐ あり(体温: °C、いつ頃: 、その後の経過:) ☐ なし					
	アレルギー	☐ あり (以下の該当するものをチェックしてください) ☐ 鶏卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 花粉(スギ、ヒノキ等) ☐ ダニ ☐ ハウスダスト ☐ その他() ☐ なし				検査の有無	☐ 検査済み ☐ 未検査
	基礎疾患や健康上の注意点	☐ 喘息 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 脱臼しやすい(脱臼癖がある) ☐ その他()		常時服用している薬			
その他	好きな遊び・おもちゃ						
	特記事項						